

障害者控除対象者認定申請書

青梅市福祉事務所長 殿

申請日

年 月 日

申請者	住所					
	ふりがな 氏名		続柄		電話番号	— —
対象者	住所	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ 青梅市				
	ふりがな 氏名	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ	性別	男・女	生年月日	明・大・昭 年 月 日
対象年	年分	要介護認定 の状況		<input type="checkbox"/> 未申請 → 診断書を添付		
基準日	対象年の12月31日 (年の途中で死亡されている場合は死亡日)			<input type="checkbox"/> 要介護 (1・2・3・4・5) ※基準日現在の状況		
認定に当たり必要な要介護認定および障害の状況を要介護認定・要支援認定にかかる調査内容、 介護認定審査会による判定結果・意見および主治医意見書等で確認することに同意します。 対象者氏名 _____						
注意事項 1 申請できる方は、対象者本人またはその親族です。 2 対象者の身体状況により認定されないことがあります。 3 要介護認定を受けていない方は、医師が作成した所定の診断書を添付してください。(診断書の作成には別途費用が掛かります。)						
処理欄						